



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, en una clínica de Lima, 2022

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Palomino Vega, Katherine Brighth

Código Orcid: 0000-0002-7387-2841

Asesora: Mg. Fuentes Siles, María Angélica


Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>

Línea de Investigación

Salud y bienestar (Cuidados de enfermería)

Lima - Perú

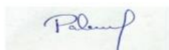
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PALOMINO VEGA, KATHERINE BRIGITH** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....." **CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE COLONOSCOPIA, EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022**". Asesorado por el docente: Mg. Fuentes Siles, María AngélicaDNI ... 09162899ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X> tiene un índice de similitud de ...20 (veinte) % con código __ oid:14912:301835116 _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

 Firma de autor 1

PALOMINO VEGA, KATHERINE BRIGITH
 DNI: ...47908405...

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:..



.....

 Firma

Mg. Fuentes Siles, María Angélica
 DNI: 09162899

Lima, ...04 de.....enero..... de.....2024.....

DEDICATORIA

Agradezco en primer lugar a Dios, por guiarme en este arduo trayecto lleno de retos y sacrificios y con ello permitirme ser una mejor persona y profesional.

Dedico este trabajo de tesis a mis padres quienes siempre han estado guiándome y brindando el soporte absoluto y desinteresado ya que son mi mayor motivo para seguir escalando en la vida.

También le dedico a mi compañero de vida Eduardo Ramos por ser mi pilar en los momentos más difíciles y demostrarme su amor día a día y a mi hijo Alessio que llego a mi vida en el momento esperado.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Privada Norbert Wiener en cuyas aulas pude formarme para el desarrollo de mi carrera profesional de Enfermería. A mi asesora María Angelica Fuentes por el tiempo y apoyo brindado, orientación durante el tiempo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCION.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.4.1 Teórica	18
1.4.2 Metodológica.....	18
1.4.3 Práctica	18
1.5 Limitaciones.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Formulación de hipótesis	29
2.3.1 Hipótesis general	29
2.3.2 Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de Investigación	31
3.2. Enfoque Investigativo	31
3.3. Tipo de Investigación.....	31

3.4.	Diseño de la Investigación	31
3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.6.	Variables y operacionalización	34
	Variable 1: Cuidado humanizado.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1	Técnica de recolección de datos.....	36
3.7.2	Descripción del instrumento	36
3.7.1	Validación	37
3.7.2	Confiabilidad.....	37
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	38
3.9.	Aspectos éticos	38
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1.	Resultados	40
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2.	Prueba de hipótesis	45
4.1.3.	Discusión de resultados.....	51
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	55
	REFERENCIAS	56
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	62
	Anexo 2: Instrumentos.....	64
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	69
	Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	72
	Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	42
Tabla 2 Niveles de la variable cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	43
Tabla 3 Niveles de las dimensiones del cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	44
Tabla 4 Niveles de la variable ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	44
Tabla 5 Niveles de las dimensiones de la ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	45
Tabla 6 Niveles del Cuidado humanizado según nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	46
Tabla 7 Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones del cuidado humanizado y ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	47
Tabla 8 Correlación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	48
Tabla 9 Correlación entre la dimensión cualidades del hacer enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	50

Tabla 9 Correlación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022..... 51

Tabla 11 Correlación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022..... 52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de la variable cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	43
Figura 2 Niveles de la variable ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	45
Figura 3 Niveles del Cuidado humanizado según nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.....	46

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre los cuidadores y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022. El estudio se desarrolló bajo la metodología hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población la conformó las personas en condición de pacientes sometidas a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, la muestra fue de 125 pacientes. Se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" y el cuestionario "La Escala de Zung". Los resultados generales evidenciaron que el 33,6% de los pacientes perciben como bueno el cuidado humanizado, el 50,4% como regular y el 16,0% como malo; el nivel de ansiedad en el 19,2% de los pacientes fue de moderada a severa, el 45,6% registró ansiedad mínima a moderada y el 35,2% de los pacientes no registraron ansiedad. El estudio concluyó que las variables cuidado humanizado y nivel de ansiedad presentan correlación negativa media (Rho Spearman=-0,328), lo que significa que un nivel bueno de cuidado humanizado inhibe la ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia; también, se encontró correlación significativa entre la dimensión cualidades de hacer enfermería (Rho Spearman=-0,267), la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente (Rho Spearman =-0,232), la dimensión disposición para la atención (Rho Spearman =-0,284) y el nivel de ansiedad.

Palabras claves: Cuidado humanizado, ansiedad, procedimientos, colonoscopia.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between caregivers and the level of anxiety of patients undergoing colonoscopy procedures in a clinic in Lima, Lima, 2022. The study was developed under the hypothetical-deductive methodology, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The population consisted of patients undergoing colonoscopy procedures in a clinic in Lima, the sample was 125 patients. Two instruments were applied, the questionnaire "Perception of humanized nursing care behaviors PCHE 3rd version" and the questionnaire "The Zung Scale". The general results showed that 33.6% of the patients perceived humanized care as good, 50.4% as regular and 16.0% as bad; the level of anxiety in 19.2% of the patients was moderate to severe, 45.6% registered minimal to moderate anxiety and 35.2% of the patients did not register any anxiety. The study concluded that the variables humanized care and anxiety level present a negative correlation ($Rho\ Spearman=-0.328$), which means that a good level of humanized care inhibits anxiety patients undergoing colonoscopy procedures; also, a significant correlation was found between the qualities of doing nursing dimension ($Rho\ Spearman=-0.267$), the openness to nurse-patient communication dimension ($Rho\ Spearman=-0.232$), the willingness to care dimension ($Rho\ Spearman=-0.284$), and the level of anxiety ($Rho\ Spearman=-0.284$).

Key words: Humanized care, anxiety, procedures, colonoscopy.

INTRODUCCION

El cuidado humanizado de enfermería es una parte importante en la atención de los pacientes de colonoscopia. La colonoscopia es un procedimiento médico utilizado para examinar el colon y el recto en busca de signos de enfermedad o anomalías. Aunque se trata de un método seguro y eficaz, puede causar ansiedad y malestar en los pacientes.

La ansiedad es la respuesta del organismo a una situación estresante o inusual. En el caso de la colonoscopia, los pacientes pueden sentirse ansiosos debido a la violación de su intimidad, el miedo al dolor o a consecuencias negativas y el temor a complicaciones. La ansiedad puede afectar a la experiencia del paciente de forma negativa en su disposición a someterse a futuros procedimientos médicos.

Por lo tanto, la atención al paciente desempeña un papel importante en la reducción del estrés de los pacientes que se someten a una colonoscopia. El cuidado humanizado se fundamenta en la empatía, la compasión y el respeto por la dignidad y la libertad de los pacientes. Incluye proporcionar un tratamiento personalizado, individualizado y centrado en las necesidades y preferencias del paciente. La creación de confianza en las relaciones con los pacientes y la comunicación eficaz son esenciales para un cuidado humanizado. Las enfermeras deben dedicar tiempo a escuchar y comprender las preocupaciones y temores de los pacientes; esto supone explicar detalladamente el procedimiento, sus ventajas y riesgos, y responder a todas las preguntas del paciente de forma clara y comprensible.

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022. La presente investigación

se divide en cinco capítulos: El problema, marco teórico, metodología, la presentación y discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones. Y, por último, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Calidad de Atención en los Servicios de Salud es responsabilidad de todo el equipo de trabajo asignado. A este respecto, el papel del enfermero es particularmente importante, ya que brinda atención directa a los usuarios y tiene un mayor tiempo de contacto con los usuarios, por lo cual la interacción asistencial debe satisfacer adecuadamente a los usuarios, ya que son sensibles al trato recibido y suelen utilizar este elemento para juzgar la calidad de la atención (1).

Ahora bien, debido a la escasez de personal de enfermería, la mejor atención humana en los servicios de enfermería se ha visto afectada, imposibilitado brindar una atención de calidad que incluya un tratamiento directo y personalizado independientemente de la de su patología (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha promulgado la política de formación integral que da respuesta a las necesidades de salud actuales y futuras, acorde a la demanda de la sociedad; la OMS ha adoptado el principio de “Trato humanizado a la persona sana y enferma” ha adoptado como misión la protección de los derechos humanos y enfatiza que es el estándar de comunicación y promoción de las personas para transformar y comprender el espíritu esencial de la vida (3).

La colonoscopia es una excelente manera de diagnosticar y tratar enfermedades del colon, por lo que se ha convertido en una práctica común. La sedación analgésica es segura, fiable y bien tolerada si se realiza y utiliza de forma adecuada (4).

El cáncer de colon y recto a representa aproximadamente el 9 al 10% de los nuevos diagnósticos de cancer en todo el mundo y el cuarto cáncer más común en hombres y el tercero más común en mujeres. En Europa se diagnostican alrededor de 250.000 nuevos casos de colon cada año, lo que representa alrededor del 9% de todas las neoplasias malignas (5).

En Estados Unidos cada año se diagnostican 300 000 casos nuevos y se producen alrededor de 200 000 muertes por esta causa. El cálculo del número de casos nuevos y defunciones por cáncer de colon en los Estados Unidos en 2015 fue: casos nuevos: 93 090 (solo cáncer colon), defunciones 49 700 (cáncer de colon y recto). Señalándose una incidencia de 20-30 casos por cada 100 000 habitantes (6).

A nivel América Latina, la incidencia también se ha ido incrementando la más elevada se encuentra en Argentina y Uruguay. En Chile para el año 2012, se registraron 2.417 casos nuevos de cáncer de colon, recto y ano en ambos sexos. Según la Tasa Anual de Mortalidad (TAM) de 7.19 por 100 000 habitantes (7).

En el Perú el cáncer de Colon rectal ocupó el cuarto lugar 2012, con 3000 nuevos casos y 1800 defunciones. En Lima se registran 900 casos al año. El ochenta y cinco por ciento de los pacientes son sintomáticos siendo el dolor abdominal y el sangrado los síntomas más comunes. El recto y el colon izquierdo constituyen las localizaciones más frecuentes (8).

En establecimiento de Salud del Hospital San Juan de Lurigancho, se concluyó que la ansiedad estuvo presente en todos los pacientes previo a procedimientos médicos como las colonoscopias, el cual es una vivencia que puede ocasionar una serie de reacciones y manifestaciones tales como la inseguridad y nerviosismo generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo médico (9).

Asimismo, es importante saber que el cuidado humanizado es esencial en la actividad profesional de la enfermería procurando a través de ellos comodidad y calidad en la recuperación del paciente. Es importante recordar que los pacientes son personas que necesitan mucho afecto, respeto y atención con mucho cuidado humanizado garantizando los derechos y calidad de vida (10).

En una pesquisa llevada a cabo en Ecuador, se identificó ansiedad moderada 86.3%, la cual se presentó en el género femenino en un 49%. Define que la ansiedad es un estímulo nervioso negativo que resulta en alteraciones somáticas y psíquicas que se presenta en paciente sometidos a procedimiento el de alguna manera irrumpe el correcto desarrollo y recuperación del procedimiento médico (11).

En el ámbito local, la Clínica Privada de Lima el Centro endoscópico cuenta con un área de preparación donde se ubican las enfermeras del equipo de atención y se entrevista a los pacientes antes de ingresar al quirófano, se observaron expresiones cognitivas, conductuales y fisiológicas asociadas a la ansiedad, por eso es tan importante en este caso la investigación sobre una atención humanizada que ayude a gestionar la ansiedad del paciente. Por lo tanto, hemos formulado las preguntas del problema sobre este tema a continuación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el Nivel de Ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión cualidades del hacer de Enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el Cuidado Humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión cualidades del hacer de Enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- Determinar la relación que existe entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El cuidado humanizado de enfermería se centra en el paciente como persona y no solo en su enfermedad. La literatura muestra que el cuidado humanizado puede mejorar la experiencia del paciente y su satisfacción con el cuidado recibido. Además, se ha demostrado que la ansiedad antes de la colonoscopia puede afectar negativamente el procedimiento y la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es importante investigar cómo la atención humanizada puede reducir la ansiedad del paciente durante el procedimiento y mejorar su experiencia del paciente.

1.4.2 Metodológica

El estudio se realizó utilizando el método científico e hipotético deductivo. Además, un diseño de investigación cuantitativo. Se utilizó cuestionarios estandarizados para evaluar el nivel de ansiedad del paciente antes de la colonoscopia y para evaluar su satisfacción con el cuidado recibido. Se utilizó un muestreo aleatorio simple para la selección de los pacientes que participaron en el estudio.

1.4.3 Práctica

Los resultados de este estudio pueden ser útiles para las enfermeras del centro endoscópico. El cuidado humanizado puede ser una forma de reducir la ansiedad del paciente durante la colonoscopia y mejorar su experiencia. Además, los resultados pueden

ser utilizados para desarrollar protocolos de cuidado que se centren en la humanización del cuidado de enfermería.

1.5 Limitaciones de la investigación

- a. Se contó con un tiempo limitado para completar la investigación. por lo que el investigador realizó con eficacia cada etapa.
- b. La realización del estudio implicó un gasto para su ejecución, el mismo que fue asumido íntegramente por la investigadora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Melita et al. (12) en Uruguay 2021, el objetivo planteado en la siguiente investigación fue “Analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería”. El estudio utilizó un diseño descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes. Los métodos utilizados fueron entrevistas y el cuestionario Percepción del Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Los resultados mostraron que el 78.3% (118 personas) casi siempre percibió una atención humana. Este estudio pudo demostrar una buena conciencia sobre la atención humanizada.

Olmo-Conesa (13) en España 2019, en su estudio tuvo como objetivo “Evaluar el nivel de ansiedad y resiliencia en los pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia, y probar si el conocimiento y la información recibida influye en dichas variables”. Se realizaron estudios observacionales, descriptivos, prospectivos y transversales. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes, y como instrumentos de evaluación se utilizaron el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y el Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). Como resultado se observó que el 52% de los pacientes padecía ansiedad severa, la cual se asoció significativamente ($p=0,000$) con estar bien informado. El estudio concluyó que cuanto más información proporcionen las enfermeras, menos ansiosos estarán los pacientes por someterse a una colonoscopia.

Piñón et al. (14) en Cuba 2020, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca,

tratados en el Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech”. Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 100 pacientes. Se utilizó la escala Ámsterdam. Los resultados mostraron que los pacientes eran abrumadoramente mujeres adultas jóvenes. La tensión incluida en los síntomas somáticos fue de origen cardiovascular. Los niveles de ansiedad de la mayoría de los pacientes se clasificaron como ansiedad moderada. El artículo concluye que las indicaciones de tratamiento quirúrgico producen ansiedad moderada, que alcanza su máxima intensidad el día de la cirugía.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Tasayco (15), en Lima Perú 2022, en su pesquisa busco “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima”. Este estudio se caracteriza por un enfoque cuantitativo, un método hipotético/deductivo, una descripción básica del nivel de correlación y un diseño transversal no experimental. A una muestra de 50 pacientes se les aplicó este instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE 3ª) y el cuestionario de ansiedad “Escala de Zung”. Resultados: El 18.0% percibió la atención humana como inadecuada, el 56.0% como normal y el 26.0% como buena. Además, el 18.0% no tenía ansiedad, el 22.0% tenía ansiedad mínima, el 48.0% tenía ansiedad moderada a severa y el 12% tenía ansiedad muy severa. La conclusión es que si existe una relación entre dos variables clave.

Loayza (16) en Chincha Perú 2022, realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chincha”. Se trata de un estudio con enfoque estadístico secuencial y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 85 pacientes. El método utilizado fue

un cuestionario sobre la primera variable, cuidado humanizado (PCHE 3^a) y sobre la segunda variable, se utilizó la Escala de Zung. Resultados: Los datos fueron analizados de forma descriptiva e inferencial mediante el programa SPSS 25.0. El propósito de esta conclusión es contribuir a la mejora de los servicios desarrollados en las unidades de cuidados intensivos.

Rodríguez (17) en Lima Perú 2022, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del Policlínico Dafisalud”. Se trata de un estudio que utiliza enfoques cuantitativos, transversales, descriptivos y correlacionales. La muestra estuvo compuesta por 65 pacientes a los que se les realizó colonoscopia. Resultados: El 94% de todos los participantes tuvo un nivel alto de resiliencia, seguido por un 6% con un nivel medio de resiliencia. El setenta y siete por ciento de los pacientes estudiados tenía niveles altos de ansiedad, seguido por el 23% que tenía niveles moderados de ansiedad. Conclusión: Encontramos una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el nivel de ansiedad. El coeficiente Rho Spearman es de -0.280, lo que indica una relación inversa entre las variables y un bajo grado de asociación.

Vega (18) en Huacho Perú 2021, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi”. Métodos de correlación, enfoques cuantitativos transversal y diseño experimental. La muestra estuvo compuesta por 40 pacientes. Resultados: Se encontró que los pacientes percibieron de forma favorable el cuidado en un 62.5% siendo 25 pacientes, 11 medianamente favorable 27.5% y por último 4 pacientes que representan 10% percibieron de forma desfavorable.

En cuanto al nivel de ansiedad el 42.5% tiene ansiedad mínima, el 27.5% ansiedad leve, el 17.5% ansiedad moderada y el 12.5% ansiedad de forma severa. La información fue analizada mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman= -0.590, un $X^2 = 26.809$, ambos con un $p=0.000$. Se concluyó que el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad tienen significancia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cuidado Humanizado

Desde su creación ha existido un constante interés por la humanización en el campo de la enfermería y una clara voluntad de buscar nuevas fuentes de rejuvenecimiento que amplíen las posibilidades de satisfacer las necesidades de cuidado personal. “En ese sentido, es importante que el personal de enfermería demuestre un gran compromiso, lealtad, valores y humanismo al momento de atender a todos los que lo necesitan”. Asimismo, el eje de la actividad profesional de enfermería en el cuidado (19).

El cuidado es el núcleo de la enfermería, es transpersonal y debe consistir en actividades intersubjetivas y poder de autocuración. El cuidado requiere no sólo que el enfermero sea científico, académicas y clínicas, sino también activistas humanitarias y morales como asociadas en el cuidado de las personas (20).

La atención humanizada debe centrarse en toda la situación del paciente., la toma de conciencia del problema, la hipotetización y la interacción culminando en los espacios de trabajo y mirando el rostro del paciente para enfocar la compasión. Al mismo tiempo, la mirada del paciente examina la reacción a su estado físico y emocional. Así, la preocupación humana se centra en asegurar una comunicación completa, cada una de las

expresiones comunicativas: gestos, expresiones faciales y palabras que permita la liberación y unión de la paz y el amor (21).

El cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la habilidad técnica y la relación terapéutica que las enfermeras desarrollan con sus pacientes. Significa acoger a los demás sin dejar de ser nosotros mismos y deshacernos de todos los factores externos que puedan interferir con el cuidado dedicado y óptimo que requiere un cuidado humanizado (22).

2.2.1.1 Teoría Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson es una notable teórica de la enfermería contemporánea. Se centra en la atención real del paciente. En todos los sentidos, tanto a nivel mental, físico y espiritual, para que la recuperación continúe de manera óptima. Watson sugiere utilizar el arte y la ciencia donde lo espiritual se considere como una dimensión multifacética e influyente de la enfermería (23).

Para Watson, profundizar en la espiritualidad de la enfermería es volver a la fuente para hacernos menos vulnerables, para calmarnos cuando estamos enfermos, porque en esta situación el cuidado de enfermería es necesario. No sólo trabajando los factores biológicos, sino también dentro y con el alma, es decir, el espíritu humano (24).

La teoría de Jean Watson se refiere a seis dimensiones. La primera se llama satisfacción de necesidades, lo que significa tener que satisfacer una variedad de necesidades. Las competencias técnicas de enfermería, por otra parte, se definen como las responsabilidades de las enfermeras en múltiples sistemas de atención. Conexión personal entre la enfermera y el usuario: representa información basada en las necesidades del paciente; Según el autocuidado profesional, se define como un arte donde el núcleo de la enfermería es la

interacción entre el cuidador y el paciente, que son actividades entre dos personas. Se dice que la espiritualidad de enfermería es una manifestación de espiritualidad que trasciende y posibilita una rápida estabilidad para el usuario y tiene muchos valores para el usuario. Los aspectos éticos de la enfermería son aspectos que valoran tanto los motivos de las acciones prácticas de los profesionales como sus motivaciones y valores, y debe preocuparse por qué hacer para los profesionales de la salud que se controlan y también se protegen. y es capaz de cubrir las necesidades de los servicios de salud.

2.2.1.2 Dimensiones del cuidado humanizado

Cualidades del hacer de enfermería

La dimensión de los atributos o cualidades del hacer enfermería del cuidado humanizado es un tema ampliamente estudiado y discutido en la literatura de enfermería. Según Hsu, Lin y Huang (2020), la empatía, la escucha activa, la comunicación efectiva, el respeto y la paciencia son algunas de las cualidades más importantes que los enfermeros deben poseer para proporcionar un cuidado humanizado y centrado en la persona. Estas son esenciales para brindar un cuidado centrado en la persona y de alta calidad. Los enfermeros deben trabajar para desarrollar y mejorar estas habilidades a lo largo de su carrera profesional para poder proporcionar el mejor cuidado posible a sus pacientes (25).

Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente

La apertura de la comunicación enfermera(o)-paciente es un aspecto importante de la atención cuidado humanizado. La comunicación abierta y efectiva es fundamental para construir una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente. La apertura de la comunicación permite al paciente sentirse escuchado y comprendido, lo que puede mejorar la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado (26). Además, la apertura de la

comunicación; también, puede tener un impacto en los resultados de salud del paciente. Según Lee et al. (2019), "la comunicación abierta entre el paciente y el enfermero puede mejorar la adherencia del paciente al tratamiento y reducir las tasas de readmisión" (27). Los enfermeros deben trabajar para desarrollar y mejorar sus habilidades de comunicación a lo largo de su carrera profesional para poder proporcionar el mejor cuidado posible a sus pacientes.

Disposición para la atención

Referido a la atención y el compromiso de los enfermeros para brindar atención de calidad y centrada en el paciente. Como señalan McInerney et al. (2018), "la disposición para la atención es una habilidad que los enfermeros deben desarrollar a lo largo de su carrera y es fundamental para brindar un cuidado de calidad" (28). Para desarrollar la disposición para la atención, los enfermeros deben ser conscientes de sus propias actitudes y prejuicios. Además, deben tener la capacidad de reconocer y abordar las necesidades emocionales de sus pacientes. Como señalan Kim y Park (2020), "los enfermeros deben ser capaces de reconocer las necesidades emocionales de los pacientes y proporcionar un ambiente de cuidado que sea seguro y acogedor" (29).

2.2.2 Nivel de ansiedad

El nivel de ansiedad es una variable que puede afectar significativamente la atención y la recuperación del paciente. Según la definición de la OMS, la ansiedad es "un sentimiento de inquietud, aprensión o temor que puede ser acompañado por síntomas físicos, como palpitaciones, sudoración y tensión muscular" (OMS, 2021). La ansiedad es una respuesta emocional normal ante situaciones estresantes. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve excesiva o se prolonga en el tiempo, puede afectar negativamente la salud y el bienestar de

una persona. En el contexto de la atención, el nivel de ansiedad de los pacientes es una variable importante a considerar, ya que puede afectar su capacidad para participar en su cuidado y en su recuperación.

Existen diversas escalas e instrumentos para medir el nivel de ansiedad en los pacientes. Por ejemplo, la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) es una escala ampliamente utilizada en la práctica clínica para evaluar la gravedad de la ansiedad en pacientes con trastornos de ansiedad (30). Otras herramientas comunes incluyen la Escala de Ansiedad del Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala Visual Analógica de Ansiedad (VAS).

El nivel de ansiedad es una variable importante en la atención de enfermería, ya que puede influir en la capacidad de los pacientes para participar en su cuidado y en su recuperación. Es fundamental evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes y tener en cuenta esta variable en la planificación y prestación del cuidado de enfermería.

2.2.2.1 Dimensiones del nivel de ansiedad

Síntomas afectivos

Los síntomas afectivos incluyen emociones como miedo, aprensión, inquietud y tensión, así como una serie de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y tensión muscular (OMS, 2021).

En la atención de enfermería, es importante evaluar los síntomas afectivos del nivel de ansiedad de los pacientes y abordarlos de manera efectiva. Los enfermeros pueden utilizar técnicas como la terapia cognitivo-conductual y la relajación muscular progresiva para ayudar a reducir los síntomas afectivos en pacientes con trastornos de ansiedad. Además,

la educación del paciente sobre la ansiedad y el manejo efectivo de la ansiedad también pueden ser útiles para reducir los síntomas afectivos (31).

Varios estudios han explorado la relación entre los síntomas afectivos y el nivel de ansiedad. Se encontró que los pacientes con trastornos de ansiedad tenían niveles más altos de síntomas afectivos, como preocupación, tensión y dificultad para concentrarse, en comparación con los pacientes que no tenían trastornos de ansiedad. Además, los pacientes con síntomas afectivos más graves tenían más probabilidades de tener discapacidades funcionales y una calidad de vida más baja (32).

Síntomas somáticos

Los síntomas somáticos o físicos como sudoración, temblores, palpitaciones y dolores de cabeza que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente (33).

En la atención de enfermería, es importante evaluar los síntomas somáticos del nivel de ansiedad de los pacientes y abordarlos de manera efectiva. Los enfermeros pueden utilizar técnicas como la terapia cognitivo-conductual, la relajación muscular progresiva y la exposición gradual para ayudar a reducir los síntomas somáticos en pacientes con trastornos de ansiedad. Además, la educación del paciente sobre la ansiedad y el manejo efectivo de la ansiedad también pueden ser útiles para reducir los síntomas somáticos (34).

Se ha explorado la relación entre los síntomas somáticos y el nivel de ansiedad, se encontró que los pacientes con trastornos de ansiedad tenían niveles más altos de síntomas somáticos en comparación con los pacientes que no tenían trastornos de ansiedad. Asimismo, los pacientes con síntomas somáticos más graves tenían más probabilidades de tener discapacidades funcionales y una calidad de vida más baja (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

La metodología que se desarrolló en esta investigación fue hipotético-deductivo, debido a que se realizó un análisis a partir de la formulación de la hipótesis con datos y hechos generales, para obtener una explicación de manera particular y que permita entender los planteamientos formulados. También, se desarrolló la metodología analítica ya que a partir de los datos se realizó un análisis e interpretación estadística, los que fueron contrastados con los resultados de estudios semejantes (36).

3.2. Enfoque Investigativo

El método de este estudio fue de tipo cuantitativo porque se sigue una secuencia, se contrasta la hipótesis formulada, basada en las variables independientes y dependiente, que contienen datos de orden discretos (37).

3.3. Tipo de Investigación

El estudio es de tipo aplicada porque se caracteriza por crear y mantener un marco teórico que tiene como objetivo aumentar el conocimiento científico sin contraponerlo a ninguna perspectiva práctica (38).

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental dado que se observaron y midieron las variables sin alterarlas. También, la investigación es transeccional debido a que se tomaron datos en un momento específico; asimismo, la investigación fue de alcance correlacional pues tuvo como propósito determinar, a través de prueba estadística, el grado de correlación que existe entre las variables de estudio (37).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población y universo son expresiones similares y se refieren a la totalidad de elementos que conforman el campo de investigación y análisis del cual se extraen las conclusiones de nuestra investigación (39).

La población del estudio estuvo compuesta por 182 pacientes a quienes se les realizó una colonoscopia en una clínica de Lima en el año 2022.

3.5.1 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 125 pacientes a quienes se les realizó una colonoscopia en una clínica de Lima en el año 2022.

La fórmula fue:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \alpha^2 + Z^2 \times p \times q}$$

N: 182 pacientes

Z: 1,96

p: Proporción para obtener un tamaño de muestra más conservador, 0,5

q: 1-p

α : Margen de error esperado = 0,09

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{188 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(182 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} = 125$$

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores de 18 años a 65 años.

- Pacientes que acepten intervenir en el estudio.
- Pacientes que suscriban el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos menores a 18 años y mayores a 65 años.
- Pacientes que no acepten intervenir en el estudio.
- Pacientes que no suscriban el consentimiento informado
- Pacientes hospitalizados que acuden para exámenes.

3.5.2 Muestreo

El muestreo fue aleatorio simple, se recopiló los datos hasta completar el número de la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidado humanizado	Es la atención de enfermería centrada en la persona, que aborda las necesidades y preocupaciones del paciente en su totalidad, incluyendo aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales. El cuidado humanizado de enfermería también implica la promoción de la autonomía y la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su propia atención de salud (40).	Es un cuidado que brinda el enfermero en el marco de una orientación humanista, considerando al paciente no sólo como un ser físico sino también como un ser espiritual. Cuestionario compuesto por 32 ítems que incluyen preguntas cerradas que consideran dimensiones. Existe B. Calidad del trabajo de enfermería, comunicación entre enfermeras y pacientes y disposición para brindar atención.	Cualidades del hacer de enfermería Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Amabilidad - Comunicación - Tranquilidad - Confianza - Respeto - Tiempo de atención - Facilidad de dialogo - Explicación de procedimientos - Claridad de respuesta - Información eficiente - Interés - Atención oportuna - Expresión de sentimientos - Identificación de necesidades 	Ordinal	<p>Bueno</p> <p>96-128 puntos</p> <p>Regular</p> <p>63-95 puntos</p> <p>Malo</p> <p>32-62 puntos</p>

Nivel de ansiedad	Es la medida o grado en que una persona experimenta sentimientos de inquietud, preocupación o tensión en respuesta a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Implica la identificación y medición de los síntomas físicos, cognitivos y emocionales que se asocian con la ansiedad (41).	Es una serie de reacciones que ocurren en el cuerpo debido a la extrema preocupación de una persona por eventos actuales o futuros, y se mide mediante una Escala de Zung de 20 puntos y una escala de Likert, teniendo en cuenta dos dimensiones: Los primeros cinco ítems son cognitivos. Síntomas afectivos y los 15 restantes son síntomas físicos.	Síntomas afectivos	<ul style="list-style-type: none"> - Intranquilidad - Temor - Angustia - Desintegración mental - Aprensión - Temblores - Molestias y dolores musculares - Fatigabilidad, debilidad - Inquietud - Palpitaciones - Vértigo 	Ordinal	<p>Ansiedad muy severa</p> <p>65- 80 puntos</p> <p>Ansiedad moderada a severa</p> <p>50-64 puntos</p> <p>Ansiedad mínima a moderada</p> <p>35- 49 puntos</p> <p>No hay presencia de ansiedad</p> <p>20-34 puntos</p>
			Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> - Desmayos - Disnea - Parestesias - Náuseas y vómitos - Micción frecuente - Sudoración - Rubor facial - Insomnio - Pesadillas 		

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica de recolección de datos

Se utilizó un método de encuesta para recolectar los datos. El objetivo es identificar, a través de preguntas estructuradas de respuestas cerradas, el nivel de atención humana y la ansiedad de los pacientes sometidos colonoscopia.

3.7.2 Descripción del instrumento

3.7.2.1 Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

El cuestionario "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión" es una herramienta de evaluación que se utiliza para medir la opinión de los pacientes sobre la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros en términos de comportamientos humanizados. El instrumento fue creado por Álvaro (42) en 2003, consta de 32 preguntas cerradas, de las cuales 7 preguntas evalúan las cualidades de hacer enfermería, 8 preguntas evalúan la comunicación entre enfermero(a)-paciente y 17 preguntas la disposición para la atención. El tipo de respuesta es escala Likert de 4 puntos: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre. La puntuación total oscila entre 32 y 128 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la opinión del paciente sobre el cuidado humanizado proporcionado por el enfermero.

3.7.2.2 Escala de Zung

La Escala de Zung es un instrumento de evaluación diseñado para medir el nivel de ansiedad en una persona, fue creado por Zung (43) en 1965, consta de 20 ítems con una escala de Likert que tiene en cuenta dos dimensiones, estando los primeros 5 ítems relacionados con síntomas cognitivos y los 15 ítems restantes relacionados con síntomas físicos. El tipo de respuesta es escala Likert de 4 puntos: 1 = Nunca o casi nunca, 2 = A

veces, 3 = Con bastante frecuencia, 4 = Siempre o casi siempre. La puntuación oscila entre 20 y 80 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el grado de depresión en la persona.

3.7.1 Validación

En relación con la validez del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, asociado a la variable cuidado humanizado, en el artículo González (44) informó que un coeficiente de 0,92 de consistente con una validez al 0,98; se hizo un análisis factorial a través del KMO con un resultado de 0,956 y el índice de Bartlett se calculó como 0,000.

Según Campo et al. (45) el instrumento fue validado y aplicado en varios países y ha demostrado su validez en diferentes contextos. En Perú, la escala de ansiedad de Zung fue validada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes administraron el instrumento a 178 pacientes que acudían al a consulta ambulatoria del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi.

3.7.2 Confiabilidad

Respecto a la confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, asociado a la variable cuidado humanizado, fue validada en el trabajo de González (44), resultando en un alfa de Cronbach de 0,96. En Perú, en el estudio realizado por Tasayco (2022) sobre el “Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, servicio de gastroenterología, en una clínica de Lima”, aplicó una prueba piloto a una muestra de 20 pacientes, se obtuvo un alfa de Cronbach igual 0,864, con lo que se demostró que el instrumento es muy confiable (15).

En cuanto al instrumento Escala de Zung de 20 ítems, asociado a la variable niveles de la ansiedad, el artículo de Campo et al. (45) encontraron un resultado Alfa de Cronbach de 0,85. Por otro lado, en Perú, Novara, Sotillo y Warthon (1985) utilizaron la confiabilidad Alfa de Cronbach y encontraron un resultado del 0,75. Y en el estudio de Tasayco (2022), la prueba piloto para probar la confiabilidad del instrumento obtuvo un valor de 0,879 (15).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se realizaron los siguientes pasos:

- Se verificó el contenido de las encuestas diligenciadas, se realizó consistencia y control de calidad a las respuestas registradas en los cuestionarios.
- Los datos fueron ingresados en una matriz de datos en formato Excel, y exportados al software estadístico SPSS versión 26, donde se procesó la información y se realizó las pruebas estadísticas.
- Se elaboró las tablas y gráficos para el análisis e interpretación de variables demográficas, variables de investigación y sus dimensiones.
- Se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si se debían utilizar pruebas paramétricas o no paramétricas para probar las hipótesis de la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Para el presente estudio se contó con el apoyo de las autoridades de una Clínica de Lima; también, con los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia que decidieron participar, después de leer y firmar el consentimiento informado; con lo que autorizaron utilizar los datos con fines de investigación manteniendo la confidencialidad y de los datos. Se considerará cuatro principios éticos:

Principio de autonomía

Fueron aplicados a pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia que conformaron parte de la muestra del estudio, el objetivo de la investigación y el propósito final de los datos recolectados; también, se dio a conocer el carácter anónimo, la utilización de la información solo con fines de investigación y la libertad de participación en la misma (46).

Principio de beneficencia

Los resultados derivados de la presente investigación se presentaron como aporte ante las autoridades de Clínica de Lima, con el objetivo de contribuir en el cuidado humanizado de enfermería y manejar la ansiedad en los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, con lo que se pretende brindar un servicio eficiente y una óptima atención a los pacientes que acudan a la Clínica (46).

Principio de no maleficencia

A los pacientes que participaron se les explicó sobre la información recogida sus datos serán anónimos y confidenciales, para evitar cualquier afectación por su participación en el estudio o por los resultados que se obtengan (46).

Principio de justicia

Se brindó un trato justo, equitativo y equilibrado al paciente antes, durante y después de la participación en la presente investigación, evitando la discriminación y situación que vulneren sus derechos (46).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Variables (n=125)	N°	%
Edad		
De 31 a 44 años	38	30,4
De 45 a 59 años	51	40,8
De 60 a más años	36	28,8
Sexo		
Masculino	63	50,4
Femenino	62	49,6
Estado civil		
Casado	37	29,6
Conviviente	24	19,2
Soltero	40	32,0
Otro	24	19,2
Nivel de estudio		
Secundaria	36	28,8
Superior	89	71,2

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se muestra que el 30,4% de los pacientes entrevistados son adultos jóvenes, el 40,8% adultos de 45 a 59 años de edad y el 28,8% son adultos mayores. En cuanto al sexo, la proporción es similar entre hombres y mujeres. La mayoría de ellos se encuentran unida a una pareja, ya sea por matrimonio (29,6%) o por convivencia (19,2%). En cuanto al nivel de estudio de los pacientes, se encontró que la mayoría de ellos tienen estudios superiores.

Tabla 2

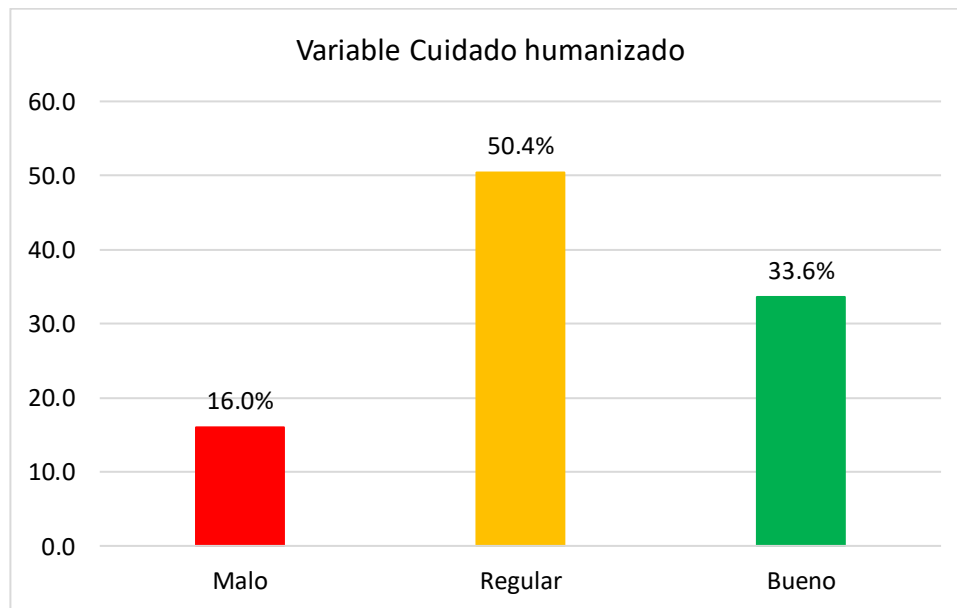
Niveles de la variable cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Cuidado humanizado	N°	%
Malo	20	16,0
Regular	63	50,4
Bueno	42	33,6
Total	125	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1

Niveles de la variable cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

El 33,6% de los pacientes encuestados obtuvieron un nivel bueno de cuidado humanizado; mientras que, el 50,4% un nivel regular y el 16,0% un nivel malo (Tabla y figura 2).

Tabla 3

Niveles de las dimensiones del cuidado humanizado de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Dimensiones	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CH1	20	16,0	63	50,4	42	33,6	125	100,0
CH2	0	0,0	65	52,0	60	48,0	125	100,0
CH3	32	25,6	81	64,8	12	9,6	125	100,0

Nota: CH1= Cualidades del hacer enfermería, CH2= Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, CH3= Disposición para la atención.

Fuente: Matriz de datos.

En la tabla 3 se puede apreciar, en relación a las dimensiones del cuidado humanizado, que la mayoría de los pacientes registraron nivel regular de 50,4%, 52,0% y 64,8% en las dimensiones cualidades del hacer enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la comunicación respectivamente.

Tabla 4

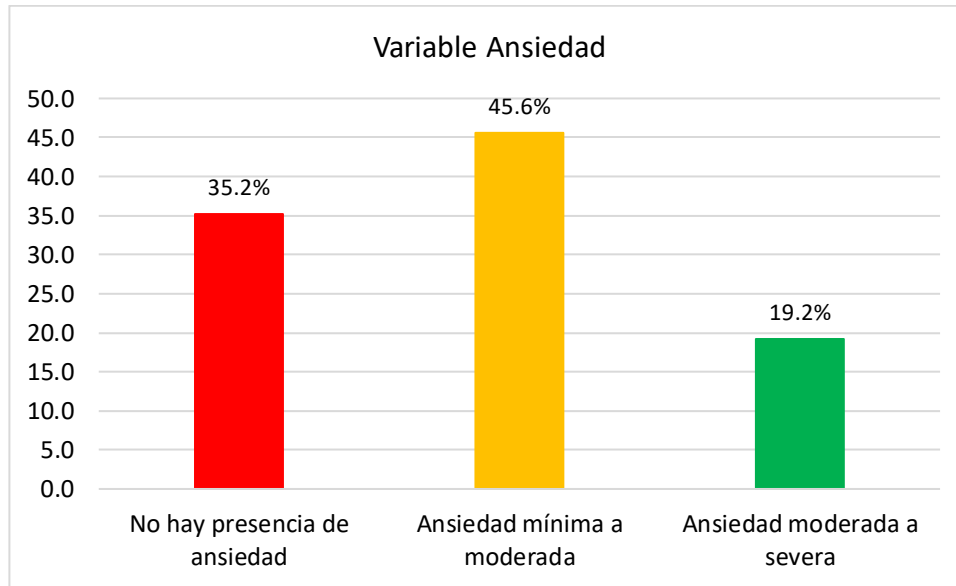
Niveles de la variable ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Ansiedad	N°	%
No hay presencia de ansiedad	44	35,2
Ansiedad mínima a moderada	57	45,6
Ansiedad moderada a severa	24	19,2
Total	125	100,0

Fuente: Matriz de datos.

Figura 2

Niveles de la variable ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto con la variable ansiedad, el 35,2% de los pacientes entrevistados no registraron presencia de ansiedad, el 45,6% ansiedad mínima moderada y el 19,2% ansiedad moderada severa (Tabla y figura 4).

Tabla 5

Niveles de las dimensiones de la ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Dimensiones	No hay presencia de ansiedad		Ansiedad mínima a moderada		Ansiedad moderada a severa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NA1	38	30,4	63	50,4	24	19,2	125	100,0
NA2	38	30,4	69	55,2	18	14,4	125	100,0

Nota: NA1= Síntomas afectivos, NA2= Síntomas somáticos.

Fuente: Matriz de datos.

En la tabla 5 se puede apreciar, en relación a las dimensiones de la ansiedad, que la mayor proporción de los pacientes obtuvieron ansiedad mínima o moderada de 50,4% y 55,2% en las dimensiones síntomas afectivos y síntomas somáticos.

Tabla 6

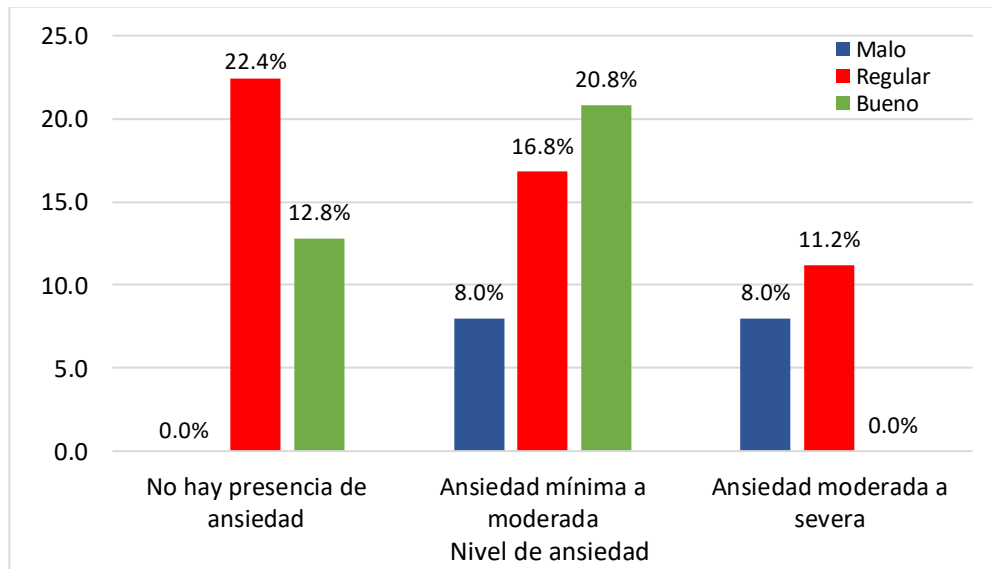
Niveles del Cuidado humanizado según nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Cuidado humanizado	Ansiedad						Total	
	No hay presencia de ansiedad		Ansiedad mínima a moderada		Ansiedad moderada a severa			
Malo	0	0,0	10	8,0	10	8,0	20	16,0
Regular	28	22,4	21	16,8	14	11,2	63	50,4
Bueno	16	12,8	26	20,8	0	0,0	42	33,6
Total	44	35,2	57	45,6	24	19,2	125	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Niveles del Cuidado humanizado según nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa, en la tabla 6, que el 12,8% de los pacientes perciben nivel bueno de cuidado humanizado y no registraron presencia de ansiedad; asimismo, el 8,0% de los pacientes tienen nivel malo de cuidado humanizado y presentaron ansiedad moderada a severa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

H0: Los datos de las variables del estudio siguen una distribución normal.

H1: Los datos de las variables del estudio no siguen una distribución normal.

Valor de alfa: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: El tamaño de la muestra es de 125, entonces se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para probar las hipótesis de normalidad.

Tabla 7

Prueba de normalidad de las variables y sus dimensiones del cuidado humanizado y ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	P
Cuidado humanizado	0,234	125	<0,001
Cualidades del hacer de enfermería	0,182	125	<0,001
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	0,215	125	<0,001
Disposición para la atención	0,255	125	<0,001
Ansiedad	0,135	125	<0,001
Síntomas afectivos	0,125	125	<0,001
Síntomas somáticos	0,151	125	<0,001

Nota: gl= grados de libertad, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: Si $p < \alpha$, se rechaza la H0.

Decisión y conclusión: El valor de significancia o valor de p, para las variables del estudio y sus dimensiones, es menor a 0,05, entonces se rechaza la H0. Por ello, se aplicó la prueba Rho de Spearman.

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H0: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Valor de alfa: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Tabla 8

Correlación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Variables		Ansiedad
	Rho de Spearman	-0,328
Cuidado humanizado	p	<0,001
	n	125

Nota: n= tamaño de la muestra, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: Se rechaza la H_0 si $p < \alpha$.

Decisión y conclusión: El coeficiente de correlación es -0,328, lo que se entiende como una correlación negativa media entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad. El valor de p es menor a 0,001. Por lo tanto, se acepta H_1 y se deduce que existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H_0 : No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H_1 : Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Valor de alfa: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión cualidades del hacer enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Variables		Ansiedad
	Rho de Spearman	-0,267
Cuidado humanizado	p	0,003
	n	125

Nota: n= tamaño de la muestra, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: Se rechaza la H0 $p < \alpha$.

Decisión y conclusión: El coeficiente de correlación es -0,267, lo que se entiende como una correlación negativa media entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad. El valor de p es 0,003. Por lo tanto, se acepta H1 y se deduce que existe relación significativa entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H0: No existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H1: Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Valor de alfa: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

Variables		Ansiedad
Apertura a la	Rho de Spearman	-0,232
comunicación	p	0,009
enfermera(o)-paciente	n	125

Nota: n= tamaño de la muestra, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: Se rechaza la H0 si $p < \alpha$.

Decisión y conclusión: El coeficiente de correlación es -0,232, lo que se entiende como una correlación negativa débil entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad. El valor de p es 0,009. Por ello, se acepta H1 y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

- H0: No existe relación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.
- H1: Existe relación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

Valor de alfa: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Rho de Spearman.

Tabla 11

Correlación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima, 2022.

	Variables	Ansiedad
Disposición para la atención	Rho de Spearman	-0,284
	p	0,001
	n	125

Nota: n= tamaño de la muestra, p= probabilidad mínima con la que se rechaza la H0.

Criterio de decisión: Se rechaza la H0 si $p < \alpha$.

Decisión y conclusión: El coeficiente de correlación es -0,284, lo que se entiende como una correlación negativa media entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad. El valor de p es menor a 0,001. Por ello, se acepta H1 se deduce que existe

relación significativa entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.

4.1.3. Discusión de resultados

La comparación de los resultados de la investigación con los antecedentes y la base teórica, es considerada por los investigadores como una parte importante en toda investigación. La robustez y confiabilidad de los resultados obtenidos se validarán al compararlos con otros estudios de la misma temática.

La teoría Watson sobre el cuidado humanizado es una filosofía de enfermería que se centra en la relación entre enfermeras y pacientes, y la importancia de ver al paciente como un todo, no solo como un síndrome. Los resultados de investigaciones realizadas en hospitales y universidades han demostrado que el uso de la teoría puede mejorar la calidad de la atención a los pacientes (23).

En este sentido, la hipótesis de investigación fue probada mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = -0,328$). Existe una correlación negativa moderada entre la atención humanizada y la ansiedad, lo que significa que la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada es buena, no se registra presencia de ansiedad o; también; si la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado es malo, se registra un nivel de ansiedad moderada a severa. Resultado que concuerda con el de Tasayco (15) quien en su investigación realizada para “Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima”, concluyó que existe una relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad de los pacientes de una clínica de Lima ($Rho = -0,786$, $p=0,000$). Asimismo, Vega (18) concluye en su investigación que hizo para

“Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi”, que el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad se relacionan significativamente ($Rho = -0,590, p=0,000$).

Respecto a la variable cuidado humanizado, el 16% de los pacientes lo percibieron como malo, el 50,4% como regular y el 33,6% como bueno; resultados que tienen la misma tendencia en la proporcionalidad de los obtenidos en la investigación de Tasayco (15) (malo~18%, regular~56%, bueno~26%). Un estudio de Melita et al. (12) encontró que el 78,3% de los pacientes percibieron frecuentemente un cuidado humanizado, indicando que los pacientes que trabajan en servicios médicos-quirúrgicos recibieron un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, lo que demuestra que tienen un buen conocimiento del cuidado. Vega (18) en su investigación encontró que el 62,5% de los pacientes preoperatorios perciben como favorable el cuidado humanizado, 27,5% medianamente favorable y el 10,0% como desfavorable.

En relación con la variable nivel de ansiedad, el 35,2% de los pacientes no registró ansiedad, el 45,6% ansiedad mínima o moderada y el 19,2% ansiedad moderada a severa; estos resultados difieren con los de Tasayco (15) y Rodríguez (17) quienes registraron porcentajes de 18% y 0% de pacientes que no presentan ansiedad, respectivamente. También, Tasayco (15) obtuvo que el 48,0% de los pacientes presenta una ansiedad moderada a severa; Rodríguez (17) encontró que el 77,0% de los pacientes presenta nivel de ansiedad alto; Olmo-Conesa (13) encontró que el 52,0% de los pacientes programados para una colonoscopia experimentaban altos niveles de ansiedad. Sin embargo, cuando los pacientes reciben información como parte de su atención por parte del personal de

enfermería, sus niveles de ansiedad disminuyen. Por otro lado, Piñón et al. (14) obtuvo en su investigación que la mayoría de los pacientes programados para cirugía tienen niveles moderados de ansiedad, y de acuerdo a los resultados de Vega (18) el 17,5% de los pacientes preoperatorios registraron ansiedad moderada y que esta a su vez se relaciona con el cuidado humanizado que perciben del personal de enfermería.

El estudio permitió analizar la relación entre la percepción que tienen, sometidos a procedimientos de colonoscopia y su nivel de ansiedad. La atención humana por parte del profesional de enfermería a los pacientes de una clínica de Lima, y la percepción de los pacientes sobre éste, tienen un impacto en el manejo de la ansiedad. Por lo tanto, se demostró una relación significativa entre los niveles de ansiedad de los pacientes sometidos a colonoscopia en nuestra clínica de Lima en el año y la atención humanizada.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las variables cuidado humanizado y nivel de ansiedad presentan correlación negativa media (Rho Spearman = -0,328). Por lo cual, un nivel bueno de cuidado humanizado inhibe la ansiedad de los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia de una clínica de Lima.
- Se halló la existencia de una correlación negativa media (Rho Spearman = -0,267). entre la dimensión cualidades del hacer enfermería y el nivel de ansiedad. Por lo tanto, el nivel de ansiedad de un paciente sometido a una colonoscopia en una clínica de Lima esta determinado por la calidad de las Enfermeras.
- Se determinó la existencia de una correlación negativa débil (Rho Spearman = - 0,232). entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad. Por lo tanto, una comunicación razonablemente abierta entre enfermeras y pacientes modula el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a colonoscopia en una clínica de Lima.
- Se encontró la existencia de una correlación negativa media (Rho Spearman = - 0,284). entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad. Por lo tanto, con el nivel adecuado de motivación para la atención, podemos gestionar mejor la ansiedad de los pacientes sometidos a colonoscopia en una clínica de Lima.

5.2. Recomendaciones

- Si bien 1 de cada 3 pacientes percibe que el cuidado humanizado como bueno, la mitad lo considera regular y una proporción como malo, se recomienda trabajar y reforzar las habilidades socioemocionales como la autoestima, la comunicación asertiva, la empatía; así mismo, apoyo emocional, atención personalizada y un acompañamiento durante el procedimiento y posterior a los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia.
- Asimismo, se sabe que aproximadamente el veinte por ciento de los pacientes tiene ansiedad moderada a severa, se hace necesario educar sobre técnicas de relajación, generar confianza, brindar un ambiente cómodo y acogedor, además de los cuidados humanizados, con el objetivo controlar los niveles de ansiedad en paciente sometidos a colonoscopia.
- Se recomienda a las enfermeras (o) mantener una comunicación eficaz explicando los procedimientos que se deben realizar en un lenguaje claro y sencillo creando así un entorno de confianza en el que se puedan plantear inquietudes, sentimientos y emociones.
- Sobre las dimensiones de la variable cuidado humanizado: cualidades del hacer de enfermería, propicia la comunicación enfermera(o)-paciente y la voluntad para la comunicación, se sabe que la opinión de la mayoría de los pacientes es de regular. Sin embargo, preocupa que 1 de cada 4 pacientes perciben como malo la dimensión disposición para la atención. Se recomienda impulsar el desarrollo de habilidades en el profesional de enfermería referidas a la actitud y compromiso con el propósito de brindar una atención de calidad y centrada en el paciente.

REFERENCIAS

1. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería; 2006. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):454–60.
2. Obando Eliana, Vilca Maria. Percepción del Cuidado Humanizado y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de Emergencia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. 2019.
3. Guerrero-Ramírez R, Riva EML, De M, Cruz-Ruiz L. ARTÍCULO ORIGINAL. Vol. 9, *Rev enferm Herediana*. 2016.
4. González-Huix Lladó F, Figa Francesch M, Huertas Nadal C. Criterios de calidad que deben exigirse en la indicación y en la realización de la colonoscopia. *Gastroenterol Hepatol*. 2010 Jan 1;33(1):33–42.
5. Ernesto A, Rojas R. Cáncer de colón y dieta. *Revista Colombiana de Cancerología* [Internet]. 2015 Oct [cited 2023 Jan 6];19(4):191–2. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152015000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Labianca R, Beretta GD, Kildani B, Milesi L, Merlin F, Mosconi S, et al. Colon cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010 May 1;74(2):106–33.
7. Rodríguez Hernández N, García Peraza CA, Otero Sierra M, López Prieto ML, Campo García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 7];22(4):34–44. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Ríos JA, Barake MF, Arce MJ, López-Köstner F, Labbe TP, Villena J, et al. Situación actual del cáncer de colon en Chile: una mirada traslacional. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Jun [cited 2023 Jan 8];148(6):858–67. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600858&lng=en&nrm=iso&tlng=en
9. Ruiz R, Taxa L, Ruiz EF, Mantilla R, Casanova L, Montenegro P. *Revista de gastroenterología del Perú órgano oficial de la Sociedad de Gastroenterología del Perú*.

- [Internet]. Vol. 36, Revista de Gastroenterología del Perú. Sociedad de Gastroenterología del Perú; 2016 [cited 2023 Jan 8]. 35–42 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
10. Rojas S. Grado de Ansiedad en Pacientes sometidos a Colonoscopia. En el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. [Repositorio]: Universidad Federico Villarreal; 2014 [cited 2023 Jan 8]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3594>
 11. Velasquez Illanes P. Percepción de Cuidado Humanizado del profesional enfermero según la Teoría de Jean Watson-Servicio de Emergencia, Hospital Nivel II 2020. 2020;
 12. Melita AB, Jara Concha P, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021 [citado el 5 de julio de 2023];10(1):89–105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089
 13. Olmo-Conesa JM, Gómez-Díaz M. La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia = The importance of reporting to the anxiety and the resilience of patients will undergo a colonoscopy. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2019 [citado el 5 de julio de 2023];10(1):42. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4553>
 14. Piñón-García K, Sonia Aportela-Balmaseda B, Almeida-Esquivel Y, Antonio Pozo-Romero J, Correa-Borrell M, Citar como B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr Zoilo Marinello* [Internet]. 2020; Available from: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.
 15. Tasayco F. Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de Ansiedad de los pacientes, servicio de Gastroenterología, en una Clínica de Lima, 2022. 2022.
 16. Loayza H. Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de Ansiedad en pacientes del área de UCI del Hospital de Chincha. 2022.
 17. Rodríguez R. Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de Colonoscopia del consultorio de Gastroenterología del policlínico Dafisalud. 2022.

18. Vega Chinchay D. Cuidado Humanizado de Enfermería y nivel de ansiedad Hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho-2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 24]. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4486/Vega%20Chinchay,%20Danna%20Danina.pdf?sequence=1>
19. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería PCHE 3° versión.” Aquichan. 2015 Sep 1;15(3):381–92.
20. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 2007.
21. Revista de Enfermería. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTEROS IESS DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE DICIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020. 2020 [cited 2023 Feb 19];III. Available from: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
22. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas de la Facultad de Enfermería [Internet]. Vol. 18, Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
23. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 24];31(3):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
24. Bros Serra M, café con Watson U. Historia y Fundamentos Teoría del cuidado humano [Internet]. Vol. 8. 2005 [cited 2023 Feb 23]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Montse-Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf
25. Hsu HC, Lin WC, Huang YT. The Importance of Humanistic Nursing Care: A Proposed Study. The Journal of Nursing Research: JNR. 2020; 28(4):e98

26. López E, Navarro MD, Torres M, et al. The Influence of Emotional Intelligence on the Nurse-Patient Relationship. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2020;10(2):68-74. doi: 10.5430/jnep.v10n2p68.
27. Lee YJ, Lee JE, Choi MJ, et al. Effects of a nurse-led health coaching program on quality of life and clinical outcomes in hemodialysis patients: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;96:27-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.02.003.
28. McInerney PA, Naber J, Carleton E. Caring as a dimension of nursing practice. *Nursing Forum*. 2018;53(1):5-14. doi: 10.1111/nuf.12211
29. Kim JH, Park JH. Emotional Intelligence and Nursing Performance among Clinical Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2020;8(4):514. doi: 10.3390/healthcare8040514
30. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 1959; 32(1):50-55. doi: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x
31. Khan F, Siddiqui O, Ali SS, et al. Effect of Cognitive Behaviour Therapy on Anxiety and Depression among Chronic Ill Patients. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. 2018;12(4):1554-1557.
32. Andreou E, Alexopoulos EC, Lionis C, Varvogli L, Gnardellis C, Chrousos GP, Darviri C. Anxiety disorders and quality of life: How physical, psychological, and social factors impact on different dimensions of life. *Indian Journal of Psychiatry*. 2020;62(4):429-436. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_520_19
33. OMS. Trastornos de ansiedad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
34. Abbott J, Klein B, Hamilton C, Rosenthal A. The impact of online resilience training for nurses on compassion fatigue, coping strategies, resilience and self compassion: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(4):476-485. doi: 10.1111/jonm.12364
35. Montoya ER, Bosquet Enlow M, McDermott JM, Wright RJ. Attention and executive function in anxiety, depression, and comorbid anxiety-depression: a meta-analysis. *Neuropsychology Review*. 2018;28(1):48-72. doi: 10.1007/s11065-018-9367-9

36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw Hill Education; 2010.656p. ISBN: 9786071502919.
37. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos de Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 146p. ISBN: 9786124735141
38. Muntane J. Introducción a la investigación básica. *Rapd online [internet]* 2010; 33(3): pag 221. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica
39. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [internet]. Barcelona: Dipòsit Digital de Documents; 2017 [revisado en el 2017; consultado 10 de diciembre 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf
40. Fonte, A. C. F., & Godoy, S. (2018). El cuidado humanizado de enfermería: definición y reflexiones. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 107-113. <https://doi.org/10.21134/rimexsalud/2018/107>
41. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
42. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index Enferm [Internet]*. 2023 [citado el 22 de diciembre de 2023];e14246. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14246>
43. Zung, M. L. (1983). The Sclang of Zung's depression scale: Further validation of a brief version. *Journal of Psychosomatic Research*, 21(1), 53-61.
44. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. *Aquichan*. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6 Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
45. Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, [Internet].

2005 [Citado el 20 de enero del 2022] 34(1) Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>

46. Universidad Norbert Wiener. Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación. [citado el 24 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/2022/UPNW-EES-REG-004%20Comite%20Institucional%20de%20Etica%20en%20Investigacion.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: “CUIDADO HUMNAIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA, EN UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y el Nivel de Ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el Cuidado Humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 1: Cuidado Humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cualidades del hacer de enfermería • Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente • Disposición para la atención 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada de enfoque cuantitativo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión cualidades del hacer de Enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión cualidades del hacer de Enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a</p>	<p>Hipótesis Especifica</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 2: Ansiedad</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas afectivos 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método hipotético deductivo - Diseño no experimental, de corte transversal, descriptivo.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera (O) -paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022?</p>	<p>procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<p>H1: Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022. H1: H1: Existe relación entre la dimensión disposición para la atención y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos 	<p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población finita de 182 pacientes. - Muestra 125 pacientes - La técnica la encuesta - Se aplicaron dos instrumentos: Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3° versión y Escala de zung

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA

Instrumento modificado y adaptado por Oscar Javier Gonzáles Hernández,2013.

Apreciado (a) señor (a): A continuación, le presento un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su estancia en el Centro Endoscópico. Agradezco la mayor sinceridad posible al completar cada escala.

4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Casado () Conviviente () Soltero () Otro: _____

Nivel de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()

Cualidades del Hacer de Enfermería				
ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
4. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted.				
5. Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				

Cualidades del Hacer de Enfermería				
6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
Apertura a la comunicación enfermera - paciente				
8. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
10. Le facilitan el dialogo				
11. Le explican previamente los procedimientos.				
12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
13. Le indican su nombre y cargo antes de realizar un procedimiento.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
Disposición para la atención				
16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento				
17. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
18. Le llaman por su atención				
19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20. Le manifiestan que están pendiente de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				

Cualidades del Hacer de Enfermería				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiere algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA ANSIEDAD

Creado por Doctor William Zung

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (X) la opción que Ud. piensa.

Nº	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento con si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				

N°	ITEMS	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Palomino Vega, Katherine Brigith

Título: “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, en una clínica de Lima, 2022”.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia, en una clínica de Lima, 2022”.

Este es un estudio desarrollado por la investigadora Palomino Vega, Katherine de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el Cuidado Humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia en una Clínica de Lima, 2022. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el cuidado humanizado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia en una clínica de Lima.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no supone riesgo para los pacientes sometidos a procedimientos de colonoscopia que participen en el estudio, es completamente voluntaria y puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad en el manejo de la ansiedad como resultado del cuidado humanizado de enfermería que recibe.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Palomino Vega, Katherine al número 969360630 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También, entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-09-24 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-02-13 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%